

1120 N
74
24

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

1973
JAZ

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**EVALUACION DEL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES
SOMETIDOS A ACTO ANESTESICO**

**TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO
ANESTESIOLOGO
DR. JORGE SILVA MELENDEZ**

**JAZMIN N° 25 BIS
BARRIO DE XALTOCAN
XOCHIMILCO D.F.**

MEXICO, D.F. FEBRERO 1995



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FALLA DE ORIGEN

1120 N
74
24

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

1120
11312

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**EVALUACION DEL ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES
SOMETIDOS A ACTO ANESTESICO**

**TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO
ANESTESIOLOGO
DR. JORGE SILVA MELENDEZ**

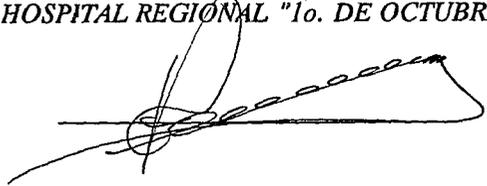
**JAZMIN N° 25 BIS
BARRIO DE XALTOCAN
XOCHIMILCO D.F.**

MEXICO, D.F. FEBRERO 1995

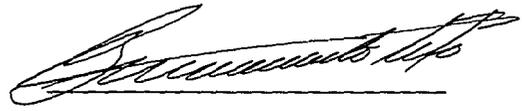
TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

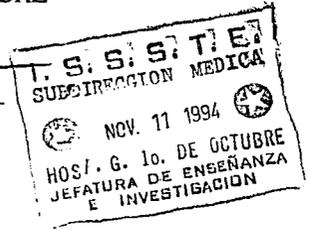
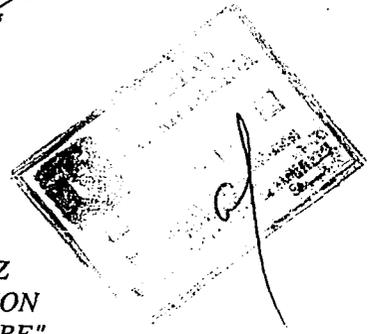
DR. ROLANDO MERAZ SUAREZ
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL REGIONAL "1o. DE OCTUBRE"



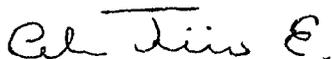
DR. BERNARDO SOTO RIVERA
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DEL SERVICIO
DE ANESTESIOLOGIA
ASESOR DE TESIS
HOSPITAL REGIONAL "1o. DE OCTUBRE"



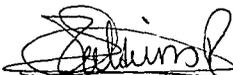
DR HORACIO OLVERA HERNANDEZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL REGIONAL "1o. DE OCTUBRE"



DRA. CELINA TRUJILLO ESTEVES
ASESOR DE TESIS
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL REGIONAL "1o. DE OCTUBRE"



DR. VICTOR SALDIVAR ROVEGLIA
ASESOR DE TESIS
ASESOR EN ESTADISTICA DEL SERVICIO DE
ANESTESIOLOGIA
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
HOSPITAL REGIONAL "1o. DE OCTUBRE"



A DIOS :

POR DARME EL DON DE LA VIDA.

A MIS PADRES:

MANUEL SILVA

CIRILA MELENDEZ

A MIS HERMANOS:

VERONICA H.

SERGIO

HELADIO

IRENE

JOSE QPD.

CARMEN

VICENTE

*POR SU CARIÑO AYUDA Y COMPRESION DEMOSTRADA PARA EL
ENRIQUECIMIENTO DE MI VIDA ESPIRITUAL Y PROFESIONAL*

A TODOS LOS MEDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA DEL H.R. "1o. DE OCTUBRE", POR SU DEDICACION, CARIÑO Y PACIENCIA EN LA ENSEÑANZA PARA LA FORMACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS PARA MITIGAR EL DOLOR HUMANO.

INDICE

1 RESUMEN

2 ABSTRACT

3 INTRODUCCION

4 MATERIAL Y METODO

5 RESULTADOS

6 DISCUSION

7 BIBLIOGRAFIA

RESUMEN

Se estudiaron 150 pacientes hombres y mujeres, ASA I, ASA II para valorar el grado de ansiedad que presentaron previa información o no acerca del acto anestésico-quirúrgico a que se someterían. Los pacientes fueron divididos al azar en tres grupos; Grupo I, (n =50) sin información, Grupo II, (n =50) se proporcionó información a través de un folleto, Grupo III, (n =50) información audiovisual.

Se registraron los signos vitales pre quirúrgicos, 0', 30', y 60' después del acto anestésico.

Se utilizó la ELA. para valorar el grado de ansiedad y se indagó el grado de satisfacción.

Se encontró que en general los pacientes del Grupo I estuvieron más ansiosos que los Grupos II y III, no encontrando diferencia entre estos últimos. Hay diferencia en el grado de ansiedad entre los grupos, no siendo tan importante, con una significancia estadística $p > 0.05$.

El grado de satisfacción fué mayor en el Grupo III.

Palabras clave: ansiedad, valoración preoperatoria

ABSTRACT

One hundred and fifty patients male and female either ASA I or II were studied to assess the anxiety degree shown after they were (or no) given information before an anesthetic and surgical operation, so that the satisfaction degree given by the information.

Patients were scheduled in three groups: A control Group I (n=50), a booklet Group II (n =50) and an audiovisual Group III (n =50). Preoperative and post operative vital signes were recorded at 0, 30 and 60' after the procedure; and anaesthetic.

ALS was used to assess the anxiety degree, and satisfaction degree.

It was found that generally patients in group I were more anxious than the others. There were no significant diference among gruops II and III, $p > 0.05$.

Group III shown the highest satisfaction degree.

Key words: anxiety, prooperative evaluation.

INTRODUCCION

La presencia de ansiedad es casi universal en el paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico anestésico.

Por lo regular esta ansiedad es producida por desconocimiento del paciente acerca del procedimiento así como por experiencias anteriores o también por temores referidos por familiares.

El temor es una emoción que no puede ser medida objetivamente, sólo en forma subjetiva y mediante las observaciones de las respuestas fisiológicas ante éste (1).

Es bien sabido por estudios anteriores (2,3) que la presencia de ansiedad en el paciente puede disminuir la atención de éste hacia la explicación proporcionada por parte del médico anestesiólogo.

Así también se ha observado que la ansiedad preoperatoria puede complicar la inducción de la anestesia y alterar la farmacocinética de los agentes utilizados, esto es producido por la liberación de catecolaminas y cuya traducción clínica son los transtornos en las cifras de tensión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, lo cual a su vez se utiliza como respuesta fisiológica para determinar o no la presencia de ansiedad (4,1,2,6).

Como se mencionó el paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico quirúrgico cursa con ansiedad y también se ha dicho que la visita del médico anestesiólogo y la explicación de éste disminuye en forma importante la ansiedad (5,6,2,4). Actualmente son dos los principales métodos que se utilizan para disminuir la ansiedad del paciente prequirúrgico, el más utilizado es la visita preoperatoria y el otro es el uso de fármacos con acción ansiolítica. Finalmente con cualquiera de estos dos métodos la reducción de la ansiedad

preoperatoria sólo puede ser esperada si la técnica se empleó en forma satisfactoria (7,2,3).

Existen otros estudios en los que se ha utilizado la explicación preoperatoria no sólo en forma verbal (8,9,10,4), estos métodos son información audiovisual y la información mediante folletos; en donde se ha tratado de evaluar cual de estos métodos proporciona sólo la información suficiente y adecuada al paciente para disipar sus dudas sin introducir nuevas inquietudes y aumentar con esto el grado de ansiedad.

El objetivo del presente estudio fué evaluar si proporcionar información al paciente sobre el acto perianestésico influye en el grado de ansiedad, así como determinar qué tipo de información será seleccionada por el paciente como la más adecuada.

MATERIAL Y METODOS

Este estudio se realizó en el Hospital Regional "1o. de Octubre" en el Servicio de Anestesiología, siendo abierto, comparativo, aplicado, longitudinal y prospectivo.

El estudio consistió en evaluar tres diferentes grupos: Grupo I, N = 50; Grupo II, N = 50 y Grupo III, N = 50; siendo los pacientes seleccionados al azar, de cualquier sexo, cuyas características fueron: con escolaridad mínima de primaria completa, con edades comprendidas entre los 18 y 70 años que aceptaran ser incluidos en este protocolo, con estado físico ASA I y ASA II. Y que fueran a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico electivo.

A los tres grupos se les tomó registro de los signos vitales tales como presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria antes del procedimiento quirúrgico, al llegar a la sala de recuperación, a los 30 y 60 minutos después de finalizado el acto quirúrgico. Utilizándose para los tres grupos baumanómetro de mercurio y estetoscopio para la toma de presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

El grupo I fué el Grupo control a los cuales no se les proporcionó ningún tipo de información del procedimiento perianestésico. (Se realizó la valoración rutinaria por el anestesiólogo correspondiente).

A los pacientes del Grupo II se les proporcionó información durante la entrevista preanestésica a través de un folleto con información mínima indispensable acerca del acto anestésico y del periodo postanestésico quirúrgico inmediato.

A los pacientes del grupo III se los proporcionó información audiovisual en la valoración preanestésica respecto del acto

preanestésico, que consistió en proyectar 15 diapositivas mientras una cinta pregrabada con información mínima fué reproducida, siendo la información audiovisual de una duración de 10 minutos, así mismo, se les proporcionó un tiempo de 5 minutos para que expusieran sus dudas y éstas fueran aclaradas.

A los Grupos II y III se les proporcionó una escala lineal análoga de ansiedad (ELAA) antes del acto quirúrgico y después del mismo, donde: del 0 al 2 es sin angustia, del 3 al 4 un poco angustiado, del 5 al 6 angustiado, del 7 al 8 muy angustiado, y del 9 al 10 extremadamente angustiado, calificando los pacientes su estado emocional.

De igual manera se valoró el grado de satisfacción de la información recibida en la valoración preanestésica; donde el paciente señaló si fué: mala, regular, buena, muy buena, excelente, antes del procedimiento anestésico quirúrgico y después del mismo.

El tratamiento estadístico se realizó con medidas de tendencia central, de dispersión F- de Fisher-Snedecor.

RESULTADOS

Se estudiaron tres grupos de pacientes, cincuenta en cada grupo, de ambos sexos, programados para cirugía mayor, con edades comprendidas entre los 18 y 70 años de edad, encontrando las características generales de los pacientes por grupos en el (Cuadro I).

En el transoperatorio, de acuerdo a la variable de la respuesta fisiológica valorada, no hubo ningún cambio significativo que mencionar respecto a la técnica utilizada.

Monitorizándose en los tres grupos los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria) prequirúrgico, y postquirúrgico a los cero minutos y a los 60 minutos. (Gráfica 1). Es de hacer notar que desde el punto de vista estadístico no hubo ninguna significancia entre el pre, trans y postquirúrgico

De los pacientes del Grupo I (control) a los cuales se les preguntó si consideraban que sería útil el que se les proporcionara información del acto anestésico quirúrgico, respondieron 41 (8.2%) que sí les hubiera sido útil recibir información, y 9 (1.8%) de los pacientes refirieron que no, no pudiendo por lo tanto ellos proporcionar grado de satisfacción. Se encontró un grado de ansiedad prequirúrgico; 6.75 ± 2.3 ; con ansiedad postquirúrgica 2.6 ± 1.47 .

En el grupo II (folleto), se encontró que el grado de ansiedad prequirúrgico tuvo un 4.6 ± 1.6 ; la ansiedad postquirúrgica fue de 1.6 ± 1.14 . Así mismo el grupo tres presentó un grado de ansiedad prequirúrgica con 4.3 ± 1.89 con un grado de ansiedad postquirúrgica de 1.6 ± 0.98 .

En cuanto al grado de ansiedad se encontró que en general los pacientes del grupo I presentaron más ansiedad que los de los grupos II y III, no encontrando diferencia entre éstos últimos (Cuadro II).

De acuerdo a lo anterior encontramos que para la prueba de Fisher Snedecor hay diferencia en el grado de ansiedad entre los grupos, siendo el valor de $P > 0.05$.

En el grupo II el grado de satisfacción con respecto a la información recibida, predominó "MUY BUENO", con 42.0% en comparación con los otros parámetros, (Gráfica 2). En el Grupo III de acuerdo al grado de satisfacción por la información recibida predominó "MUY BUENO" con 52.0% con respecto a los otros parámetros (Gráfica 3).

En cuanto al tipo de cirugía por servicios, encontramos que en el Grupo I de Cirugía General hubo 32%, Grupo II 22% Grupo III 38%; de Gineco-obstetricia en el Grupo I 24%, Grupo II 28%, Grupo III 24%; de Ortopedia y Traumatología, Grupo I 22%, Grupo II 20% y Grupo III 10%; de O.R.L., Grupo I 6.0% Grupo II 16.0%, Grupo III 10%; y de OTROS: Grupo I 16%, Grupo II 14%, Grupo III 18%. Para un total del tipo de cirugía (Gráfica 4).

En relación a la variable sexo encontramos que los hombres tiene mayor grado de ansiedad que las mujeres (Cuadro III); respecto de las otras variables no hubo correlación.

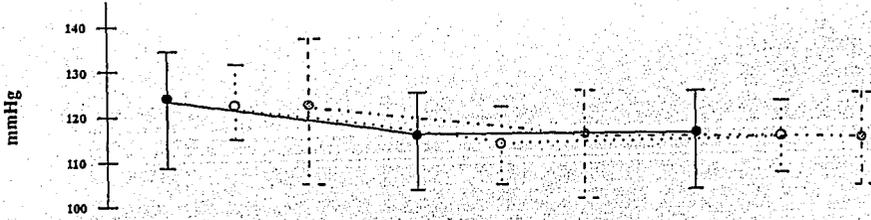
No se excluyó ningún paciente de este estudio.

<i>CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES</i>						
	<i>GRUPO I</i>		<i>GRUPO II</i>		<i>GRUPO III</i>	
<i>EDAD</i>	<i>34.9 ± 15.0</i>		<i>42.9 ± 13.0</i>		<i>39.5 ± 14.5</i>	
	<i>NO.</i>	<i>%</i>	<i>NO.</i>	<i>%</i>	<i>NO.</i>	<i>%</i>
<i>SEXO M</i>	24	48	23	46	20	40
<i>F</i>	26	52	27	54	30	60
<i>ASA I</i>	35	70	37	74	35	70
<i>II</i>	15	30	13	26	15	30
<i>EDO CIVIL</i>						
<i>SOLTERO</i>	33	66	8	16	14	28
<i>CASADO</i>	14	28	41	82	34	68
<i>UNION LIBRE</i>	1	2	0	0	1	2
<i>VIUDO</i>	2	4	1	2	1	2
<i>ESCOLARIDAD</i>						
<i>PRIMARIA</i>	9	18	11	22	12	24
<i>SECUNDARIA</i>	11	22	11	22	9	18
<i>BACHILLERATO</i>	15	30	13	26	17	34
<i>LICENCIATURA</i>	15	30	15	30	12	24
<i>n</i>	50	100	50	100	50	100

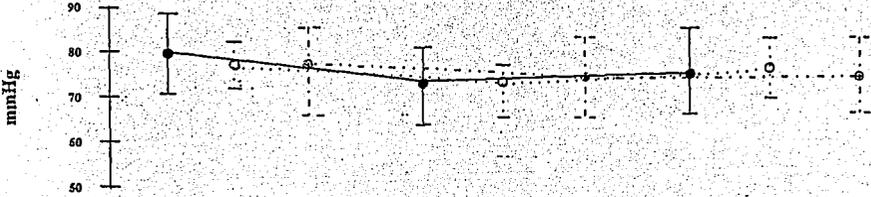
CUADRO I

SIGNOS VITALES PREOPERATORIOS Y POSTOPERATORIOS

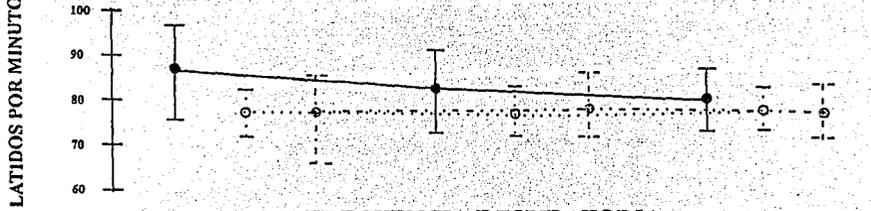
T/A SISTOLICA



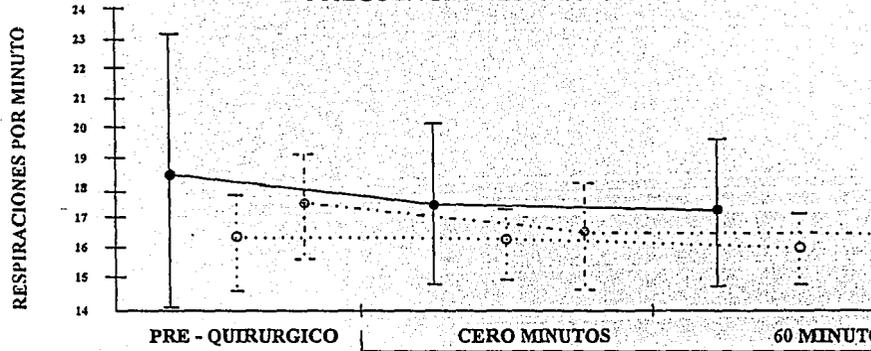
T/A DIASTOLICA



FRECUENCIA CARDIACA



FRECUENCIA RESPIRATORIA



—●— Gpo. I $\bar{Y} \pm DE$
 Gpo. II $\bar{Y} \pm DE$
 - - - Gpo. III $\bar{Y} \pm DE$

GRAFICA 1

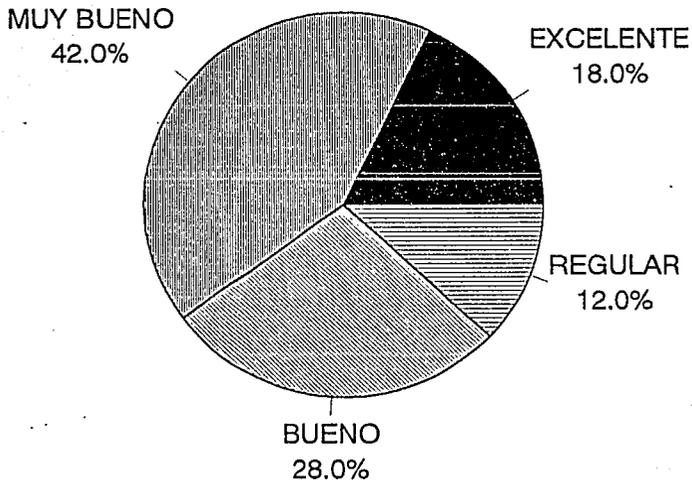
FALLA DE ORIGEN

GRADO DE ANSIEDAD POR GRUPO						
NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO I		GRUPO II		GRUPO III	
	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
0	0	7	1	11	1	8
1	1	5	0	10	2	16
2	4	7	9	20	3	17
3	0	16	6	6	7	8
4	2	12	12	3	16	1
5	9	3	12	0	12	0
6	3	0	8	0	4	0
7	3	0	1	0	2	0
8	15	0	0	0	1	0
9	10	0	1	0	0	0
10	3	0	0	0	2	0
TOTAL	50	50	50	50	50	50

CUADRO II

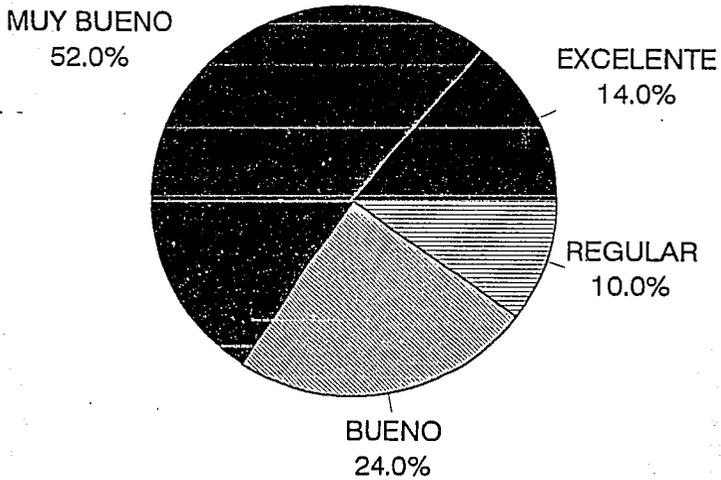
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRADO DE SATISFACCION GRUPO II



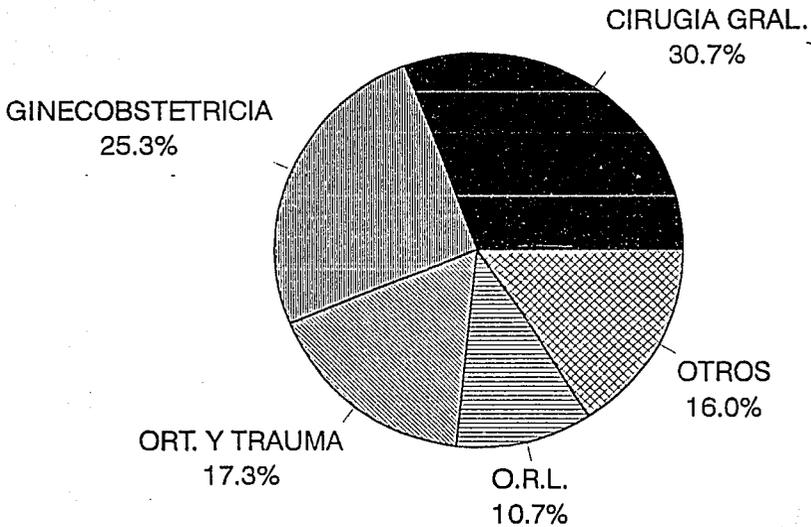
GRAFICA (2)

GRADO DE SATISFACCION GRUPO III



GRAFICA (3)

TIPOS DE CIRUGIAS TOTAL



GRAFICA (4)

RELACION SEXO-ANSIEDAD PRE Y POST-ANESTESICOQUIRURGICO

GRUPO ANSIEDAD		0 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10
SEXO						
MASC.	PRE	9	15	25	12	9
	POST	41	23	3	0	0
FEM.	PRE	21	22	20	11	7
	POST	57	24	0	0	0

GRADO DE ANSIEDAD

SIN ANGUSTIA: 0 - 2

UN POCO ANGUSTIADO: 3 - 4

ANGUSTIADO: 5 - 6

MUY ANGUSTIADO: 7 - 8

EXTREMADAMENTE ANGUSTIADO: 9 - 10

DISCUSION

La meta de este estudio fué demostrar si el proporcionar información al paciente sobre el procedimiento anestésico quirúrgico influye para disminuir el grado de ansiedad y determinar que tipo de información es la más adecuada.

De los resultados obtenidos se observó que la ansiedad se presentó en menor grado en los grupos a los que se les proporcionó la información mediante folletos $\bar{x} = 4.6$ y audiovisual $\bar{x} = 4.3$. Coincidiendo con los resultados de (2,4).

Como lo han reportado otros autores , existió una correlación entre al grado de escolaridad y el deseo de obtener información acerca del acto perianestésico por parte del médico,(2,5).

En las características restantes de los sujetos de estudio no se encontró modificación en el grado de ansiedad con respecto al estado civil, edad, o estado físico, pero sí se encontró que el sexo influyó en los valores obtenidos de ansiedad encontrando que el sexo masculino presentó cifras mayores de ansiedad con respecto al sexo femenino de forma similar a lo reportado anteriormente por Lonsdale (3).

Encontramos en el grupo I que la pregunta expresa de recibir información, el sexo masculino demostró más interés en ella. Respecto de las otras variables no hubo cambio de conducta observable.

Contrario a lo reportado por Ramsay (1), no se demostraron variaciones significativas en el registro de los signos vitales, es decir los valores de frecuencia cardiaca, presión arterial y frecuencia respiratoria, los cuales tuvieron valores similares en los tres grupos.

De los tres métodos utilizados en este estudio para proporcionar información al paciente, se observó que el mayor porcentaje de

satisfacción fué el referido por el grupo al que se le proporcionó información audiovisual, 52%, mientras que al grupo que se proporcionó información por medio de folleto calificó como muy bueno el método en un 42%, aunque no se encontró correlación con el nivel de ansiedad en estos dos grupos, a diferencia del grupo control que no recibió ningún tipo de información y su valor promedio de ansiedad fué más elevado.

Se manifestó cierta preferencia por el método audiovisual; lo que nos conduce a que este método pudiera ser el que ofrece más ventajas y acercarse más al ideal haciendo algunas modificaciones sobre las imágenes proyectadas a los pacientes. La valoración preanestésica es vital y básica; pero consideramos que puede ser ésta, aún más completa si al efectuarse la misma se proporciona a los pacientes información audiovisual acerca del acto anestésico-quirúrgico al que serán sometidos. Tratando de evitar los obstáculos que impidan efectuarlo.

En conclusión si es efectivo que el paciente que va a ser sometido a un acto anestésico quirúrgico reciba información sobre el procedimiento, ya que si se logró una disminución en los valores de ansiedad. Así mismo consideramos adecuado realizar estudios subsecuentes para lograr determinar cual es el tipo de información ideal para los pacientes. Terminaremos diciendo que el control de la ansiedad es un objetivo humano y debería intentarse en cada paciente (11)

BIBLIOGRAFIA

- 1. RAMSAY M. A. E. " A SURVEY OF PRE-OPERATIVE FEAR"
ANAESTHESIA 1972; 27: 397 - 402**
- 2. MC. CLEANE G. J. COOPER R. " THE NATURE OF PREOPERATIVE ANXIETY"
ANAESTHESIA 1990; 45: 153 - 155**
- 3. LONSDALE M. HUTCHISON G. L. "PATIENTS DESIRE FOR INFORMATION ABOUT ANAESTHESIA"
ANAESTHESIA 1991; 46: 4510 - 412**
- 4. LEIGH JULIAN M., WALKER J., JANAGANATHAN P. "EFFECT OF PREOPERATIVE ANAESTHETIC VISIT ON ANXIETY"
BRITISH MEDICAL JOURNAL 1977; 2: 987 - 989**
- 5. SONI J. C., THOMAS D. A., " COMPARISON OF ANXIETY BEFORE INDUCTION OF ANAESTHESIA IN THE ANAESTHETIC ROOM OR OPERATING THEATER"
ANAESTHESIA 1989; 44: 651 - 655**
- 6. REVILL S. I., ROBINSON J. O., ROSSEN M. HOGG " AN ASSESSMENT OF ANXIETY"
BRITISH JOURNAL OF ANAESTHESIA 1985; 57: 770 - 4**

7. LEWIS R. "PREOPERATIVE ANXIETY AND ANAESTHETIC ROOM DECORE"
ANAESTHESIA 1985; 40: 1024 - 5

8. FELL D. DERBYSHIRE, LARSSON, ELLISE R. ACHOLA., SMITH G. "MESUREMENT OF PLASMA CATECHOLAMINE CONCENTRATION AN ASSESSMENT OF ANXIETY"
BRITISH JOURNAL OF ANAESTHESIA 1985; 57: 770 - 4

9. DUNKELMAN H. "PATINETS KNOWLWDGE OF THEIR CONDITION AND TREATMENT: HOW IT MIGHT BE IMPROVED"
BRITISH MEDICAL JOURNAL 1979; 2: 311 - 4

10. "WHAT SHOULD A DOCTOR TELL?" NEWS AND NOTES.
BRITISH MEDICAL JOURNAL 1984; 289: 325 - 6

11. RONALD D. MILLER, LICHTOR J. LANE "PREPARACIÓN PSICOLÓGICA Y MEDICACIÓN PREOPERATORIA"
DE. DOYMA 1993; I: 813 - 844